

Boletín para afiliados

Primavera/verano 2023



Dentro de esta edición

Comunicación confidencial	1
Aviso de no discriminación	1
Necesitas beneficios dentales	1
Consultas y reclamos	2
Programa de asistencia en otros idiomas	2
Política pública	2
Divulgación de los procesos de revisión	2

California AB 1184 y el derecho a comunicaciones confidenciales sobre servicios delicados

La Ley de Confidencialidad de la Información Médica (Confidentiality of Medical Information Act) ha sido modificada recientemente para ofrecerle una mayor confidencialidad cuando reciba servicios sanitarios delicados. Esta carta tiene por objeto informarle de su derecho a solicitar comunicaciones confidenciales sobre servicios sanitarios delicados.

Si vive en California, tiene derecho a solicitar que todas las comunicaciones relacionadas con la recepción de servicios delicados se le envíen directamente a usted (ya sea a su información de contacto registrada o a una dirección, correo electrónico o número de teléfono alternativos designados).

Algunos ejemplos de comunicaciones confidenciales son:

- Facturas e intentos de cobro;
- notificaciones de decisiones adversas sobre prestaciones
- notificaciones de explicación de prestaciones;
- solicitud de información adicional por parte del plan en relación con una reclamación;
- notificaciones de una reclamación impugnada;
- el nombre y la dirección de un proveedor, la descripción de los servicios prestados y otra información relacionada con una visita; y
- Cualquier comunicación escrita, oral o electrónica de un plan que contenga información sanitaria protegida.

Las solicitudes de comunicaciones confidenciales pueden enviarse:

Por correo ordinario: Western Dental Member Services
530 S Main Street
Orange, CA 92868

Por correo electrónico: privacyofficer@westerndental.com

Por teléfono: 1-800-992-3366

Tramitaremos las solicitudes recibidas por correo electrónico o teléfono en un plazo de siete (7) días naturales, y las recibidas por correo de primera clase en un plazo de catorce (14) días naturales.

No es necesario obtener el permiso del suscriptor principal u otro inscrito para recibir servicios sensibles o presentar una reclamación por servicios sensibles.

No divulgaremos información relacionada con los servicios sanitarios sensibles que reciba al suscriptor principal ni a ningún afiliado del plan sin su autorización expresa.

El ejercicio de este derecho no afectará a su inscripción ni a su cobertura.

Las solicitudes serán válidas hasta que usted las revoque o presente una nueva. Las solicitudes de comunicaciones confidenciales se aplicarán a todas las comunicaciones que revelen información médica o el nombre y la dirección del proveedor relacionadas con su recepción de servicios médicos.

Western Dental está comprometida con la privacidad y el bienestar de nuestros suscriptores e inscritos. Si tiene alguna pregunta o desea información adicional sobre este asunto, póngase en contacto con el abajo firmante en eroyal@westerndental.com o llame al 1-714-571-3681.

Conoce a alguien que no tenga beneficios dentales, visite nuestro sitio:

www.westerndental.com/en-us/insurance-financing/need-insurance

NO TE PREOCUPES, ¡TE TENEMOS CUBIERTO!

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

El plan de salud no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad o discapacidad.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Los formularios de queja están disponibles en:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Puede enviarlo por correo al: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

200 Independence Avenue, SW Sala 509F,
Edificio HHH Washington, DC 20201
Llamada gratuita **1-800-368-1019**
TDD: **1-800-537-7697**

También puede enviarlo electrónicamente a un sitio web a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Asistencia en otros idiomas

Disponible

Muchos afiliados de Western Dental hablan otro idioma aparte del inglés o pueden preferir hablar otro idioma cuando conversen sobre su salud dental o los beneficios del plan dental. Actualmente, Western Dental ofrece asistencia en otros idiomas para nuestros miembros. Para coordinar este servicio gratuito, tú o tu dentista pueden llamar directamente al departamento de Servicios al Miembro al **1-800-992-3366** a fin de coordinar la participación de un intérprete durante la llamada. Te pedimos esperes un tiempo para conectarte a este servicio.

Es posible que haya intérpretes presenciales en idiomas aparte del inglés (incluido el lenguaje de señas) en algunas circunstancias. Actualmente, los documentos vitales, como folletos del plan, directorios de proveedores, formularios y cartas importantes sobre los servicios de Western Dental, los derechos en materia de ayuda en otros idiomas y ciertos materiales de divulgación se emiten en español. Para obtener más información sobre la asistencia en otros idiomas, comuníquese al **1-800-992-3366**.



Consultas y reclamos

Se recomienda a los afiliados (miembros) que se comuniquen con Western Dental al **1-800-992-3366** si tienen alguna inquietud mientras reciben los servicios. Western Dental mantiene un proceso de quejas formales para abordar estas inquietudes. Los reclamos o las quejas formales de los afiliados pueden hacerse por teléfono en persona, en cualquier consultorio de proveedores de Western Dental, mediante la obtención de un Formulario de incidentes del miembro de Western Dental y su presentación a Western Dental, o mediante la presentación del reclamo a través del sitio web de Western Dental en www.westerndental.com. Western Dental enviará una notificación de la recepción del reclamo en un plazo de cinco días calendario posteriores a dicha recepción y responderá a las inquietudes por escrito dentro de los 30 días posteriores a la recepción del reclamo.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicio de atención médica. Si usted tiene una queja contra su plan de seguro médico, primero debe llamar a su plan de seguro médico al **1-800-992-3366** y seguir el procedimiento de quejas de dicho plan de seguro médico antes de ponerse en contacto con el departamento. El hacer uso de ese procedimiento de quejas no impide el potencial ejercicio de cualquiera de sus derechos legales o la posible obtención de remedios disponibles para usted. Si usted necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, con una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por parte de su plan de seguro médico, o con una queja que ha permanecido sin resolverse por más de 30 días, usted puede llamar al departamento para solicitar ayuda. Así mismo, usted puede ser elegible para que se le practique una Evaluación Médica Independiente (IMR). Si efectivamente usted es elegible para una IMR, el proceso que sigue la IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas que toma un plan de seguro médico con relación a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones sobre cobertura de tratamientos que son experimentales o con propósitos de investigación disputas por el pago de servicios médicos urgentes o de emergencia. El Departamento tiene también una línea telefónica gratuita (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con problemas auditivos y del habla. El sitio de internet del departamento www.dmhc.ca.gov cuenta con formularios de queja, solicitudes de IMR e instrucciones en línea.

¿Necesita ayuda para encontrar un dentista de atención primaria (Primary Care Dentist, PCD) contratado? Busque en nuestro directorio de proveedores en línea, en www.westerndentalbenefits.com

Política pública

El Plan agradece la participación de los miembros en su Comité de Políticas Públicas que se reúne trimestralmente. Para que se le considere formar parte del mismo, escriba o llame al departamento de Servicios de Miembros del Plan al **1-800-992-3366**.

Divulgación de los procesos de revisión

Previa solicitud, el departamento de Servicios al Miembro de WDS te enviará una copia de la guía y los criterios que se utilizan para determinar si un servicio está cubierto o no cuando un dentista o proveedor de WDS envía solicitudes a WDS para obtener beneficios y/o reclamos de pago a un afiliado, dentista o miembro del público en general. Puedes solicitar esta información escribiendo a Western Dental Services, Inc., P.O. Box 14227, Orange, CA 92863, o llamando a Servicios al Miembro de WDS al **1-800-992-3366**.